

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

573

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Hubert JOÛON

né le 27 novembre 1910, à NANTES (Loire-Inférieure)

**Contribution à l'étude
des déséquilibres graves du caractère
chez les adolescents**

**Les Problèmes pratiques
de leurs réactions antisociales**

Président : M. CLAUDE, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Hubert JOÛON

né le 27 novembre 1910, à NANTES (Loire-Inférieure)

**Contribution à l'étude
des déséquilibres graves du caractère
chez les adolescents**

**Les Problèmes pratiques
de leurs réactions antisociales**

Président : M. CLAUDE, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, EDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1939

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique prophécutique	Maur. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Glovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE
Professeurs sans chaire	

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	FEY	Urologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	FUNCK	Pathologie chirurgicale.
BÉNARD Henri...	Pathologie médicale.	GAILLARD	Parasitologie.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GASTINEL	Bactériologie.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.	DE GAUDART	
BOULIN	Pathologie médicale.	D'ALLAINES ..	Pathologie chirurgicale.
BULLIARD	Histologie.	GAYET	Physiologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	DE GENNES	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
COSTE	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.



MM.	
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE Guy ...	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiâtrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.

MM.	
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ...	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIEVRE ...	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SÈNEQUE	Pathologie chirurgicale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT..	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ...	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LARDENNOIS ...	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
DIAN	
PASTEUR-VAL-	
LERY-RADOT .	
SÉZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale.
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUÉNU	
VELTER	

MM	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR FRANÇOIS JOÜON

*Professeur d'Anatomie
à l'Ecole de Médecine de Nantes*

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

LE DOCTEUR EUGÈNE JOÜON

*Professeur de Médecine opératoire
à l'Ecole de Médecine de Nantes*

A MES PARENTS

*en témoignage de mon affection et de
ma reconnaissance.*

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des maladies mentales
à la Faculté de Médecine de Paris

A MONSIEUR LE DOCTEUR HEUYER

*Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecin de l'Infirmierie spéciale
de la Préfecture de Police*

A MADEMOISELLE LE DOCTEUR BADONNEL

*Médecin des Hôpitaux psychiatriques de la Seine
Médecin de la Maison d'Education Surveillée
et de l'Ecole de Préservation de Fresnes*

A NOS MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE NANTES

M. LE PROFESSEUR URBAIN MONNIER (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR FAVREUL

A NOS MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stages :

M. LE PROFESSEUR CARNOT

M. LE PROFESSEUR PIERRE DUVAL

Externat :

1931 : M. LE DOCTEUR SAUVÉ.

1932 : M. LE DOCTEUR AMEUILLE.

1933 : M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOREAU.

1934 : M. LE DOCTEUR GRENET.

1935 : M. LE DOCTEUR FREDET.

M. LE DOCTEUR RICHARD.

1936 : M. LE DOCTEUR RAMADIER.

Contribution à l'étude des déséquilibres graves du caractère chez les adolescents Les problèmes pratiques de leurs réactions antisociales

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans ce travail d'étudier quelques aspects pratiques des problèmes que pose une catégorie particulière d'adolescents anormaux : les déséquilibrés graves du caractère à réactions antisociales.

Nous comprenons sous ce terme général, des adolescents, qui, sans être des aliénés au sens où l'on entend ordinairement ce mot, et dont la place serait indiscutablement à l'asile, ont cependant des anomalies du caractère telles qu'ils ne sont pas non plus à leur place dans les établissements pénitentiaires où les conduisent tôt ou tard leurs réactions antisociales.

Ces sujets, inaptes à vivre dans la société et dans ses organismes habituels, ne peuvent s'adapter, ni au milieu familial, ni au milieu scolaire, ni au milieu professionnel.

Ils ne correspondent pas toujours cliniquement à une variété classique et bien définie d'anormaux : pervers, paranoïaques, épileptoïdes, etc...

Leurs observations contiennent souvent des élé-

ments disparates. Il est difficile de les classer sous des rubriques nettement déterminées.

C'est pourquoi nous avons choisi le terme de déséquilibrés graves du caractère qui nous semble moins restrictif que chacun des termes précédents.

A titre d'exemple, si bien des adolescents qui nous occupent, sont des pervers instinctifs, tels que les a décrits DUPRÉ, chez d'autres les tendances perverses sont au second plan, et cependant le problème social qu'ils posent et les mesures à prendre à leur égard sont identiques, comme nous essaierons de le démontrer.

De même, si nous employons le terme de réactions antisociales et non de délinquance, c'est parce que les réactions antisociales de ces sujets se manifestent souvent bien longtemps AVANT que soit commis le premier délit au sens pénal du mot.

C'est aussi parce que nous voulons insister sur les réactions antisociales commises APRÈS la délinquance dans les établissements « de redressement ».

Depuis longtemps, cette catégorie d'anormaux a retenu l'attention des criminologues et des psychiatres, tant du point de vue clinique, que du point de vue social.

A vrai dire, leur nombre, dans l'ensemble de l'enfance anormale et parmi les délinquants juvéniles est relativement peu élevé. Il ne dépasse guère 10 % des effectifs des établissements pénitentiaires, il peut donc sembler qu'il y ait des tâches plus pressantes que celles des mesures à prendre à leur égard.

Cependant, le trouble qu'ils apportent dans les milieux successifs qu'ils traversent ; leur RÉACTION CONSTANTE CONTRE ces milieux, la RÉCIDIVE INCESANTE de leurs délits, l'inefficacité des tentatives de redressement, les désignent comme les plus justiciables des mesures de Défense sociale, puisqu'ils représentent un « état dangereux permanent » (Garçon).

Ces mesures ont été précisées à maintes reprises ; en France, elles sont proposées depuis plusieurs années à l'attention des pouvoirs publics. Certains projets, visant surtout les délinquants adultes mentalement anormaux, sont en voie d'adoption. En les rappelant à la fin de ce travail, nous ne ferons pas œuvre nouvelle.

Mais la prophylaxie de la criminalité des adultes suppose la prophylaxie de la criminalité juvénile. Or, depuis la loi du 22 juillet 1912, aucune mesure particulière n'a été prise pour cette catégorie d'anormaux adolescents dont le cas paraît le plus urgent à résoudre.

Il ne nous a donc pas semblé inutile de contribuer, même dans une modeste mesure, à montrer une fois encore les difficultés quotidiennes, répétées, insolubles dans l'état actuel des choses, que causent ces déséquilibres graves du caractère.

L'espoir, que bientôt le législateur apportera une solution satisfaisante, suffit à nous encourager au début de ce travail.

CHAPITRE PREMIER

Les observations que nous présentons proviennent de deux sources, les unes (obs. I à IV) ont été recueillies dans le service de M. le Docteur HEUYER, à l'annexe de neuro-psychiatrie infantile de la rue de Vaugirard. Nous tenons ici à remercier respectueusement le docteur HEUYER de la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous accueillant dans son service, et de l'autorisation qu'il nous a donnée de publier ces observations.

Elles concernent des sujets d'un âge moyen de 16 ans qui ont manifesté précocement des troubles graves du caractère de types divers.

Certains ont commis des délits d'importance variable, d'autres ont présenté des réactions antisociales sans commettre des délits au sens strict du mot, mais ils sont « en voie de délinquance ».

Ce qui leur est commun, en dehors d'un certain nombre d'éléments sur lesquels nous insistons plus loin, c'est l'identité des pronostics qui ont été portés : pronostics sombres que l'évolution ultérieure vient trop souvent confirmer.

Ce pronostic a justifié les mesures proposées à leur égard ; ces mesures n'ont pas été appliquées pour les raisons que nous verrons. Appliquées, elles

eussent évité le passage à une phase plus grave de leur comportement antisocial.

Les autres observations (Obs. V à XII) ont été mises à notre disposition par M^{lle} le Docteur BADONNEL, Médecin de la prison de Fresnes, dont les conseils nous ont été fort précieux au cours de ce travail, et que nous assurons ici de notre respectueuse gratitude.

Ces observations concernant des détenus de 16 à 21 ans : les uns n'ont pas encore atteint l'âge de 18 ans, si important au point de vue juridique, puisqu'il représente l'âge de la majorité pénale ; les autres ont dépassé 18 ans, mais ont commis leur premier délit alors qu'ils étaient mineurs et ont été condamnés comme tels.

D'ailleurs, si l'on se place au point de vue clinique des troubles du caractère, et au point de vue de la Défense Sociale, l'âge réel de tels sujets importe assez peu. Qu'ils aient 16 ou 18 ans, ou qu'ils soient légalement adultes, leur caractère restera à peu près identique et on a peu de chances de voir se modifier leurs tendances antisociales.

A 15 ans, ces sujets étaient en imminence de délinquance, leur état mental laissait prévoir cette délinquance, la faisait attendre ; à vingt ans, elle s'est affirmée, répétée ; ce n'est qu'un stade évolutif plus marqué, plus aggravé, d'un même comportement antisocial.

On peut donc déjà prévoir quelles conclusions il nous faudra tirer, tant pour la prophylaxie des pre-

miers délits, que pour la prophylaxie des récidives, les mesures à prendre étant davantage fonction de l'état mental du sujet, que de son délit.

OBSERVATION N° 1. — T... Serge, 16 ans

Antécédents familiaux :

Père décédé suites blessures de guerre.

Mère 42 ans, cardiaque. Remariée : le beau-père a 53 ans.

Antécédents personnels :

Premier développement normal. Maladies infantiles.

Scolarité :

Irrégulière du fait des déplacements des parents jusqu'à 11 ans. A cet âge obtient le C. E. P. A 12 ans, renvoyé d'un lycée pour école buissonnière. Renvoyé d'un autre lycée pour mauvaise conduite, quinze jours après l'entrée.

Travaille un an chez lui. Passe un an dans un autre lycée ; renvoyé pour désordres graves. Six mois encore dans un autre lycée ; renvoyé pour brutalité. Trois mois enfin dans un autre établissement, n'a pas voulu y rester.

Attitude en famille :

Violent, coléreux, paresseux, mais grandes facilités d'assimilation qui lui ont permis de suivre ses classes. Indifférent envers sa mère et son beau-père. Grand besoin d'argent. Pour s'en procurer s'est affilié à une bande qui faisait la contrebande du tabac. A 15 ans, a vécu un mois avec une femme. menteur, vaniteux, coquetterie excessive. Sorties nocturnes fréquentes. « Veut vivre sa vie. »

Fugue. Arrestation. Impertinence avec le commissaire. Confié au Patronage de l'enfance et de l'adolescence en octobre 1933.

Extrait du rapport du Centre d'observation :

Attitude de supériorité agressive vis-à-vis de l'entourage.

Recherche les camarades à tendances perverses.

Examen caractérologique. (Extraits) :

Tendances paranoïaques, instables, impulsives. Sentiments de colère et de haine envers sa famille et un certain milieu social représentatif de sa famille. Moralité vague : « être honnête est une cause de défaite ». Intérêts d'ordre sexuel dominants. Conclusion : attitude qui peut être le résultat d'une éducation fâcheuse, mais qui n'en est pas moins adoptée avec un certain plaisir et comme un parti pris de revanche par le sujet. Intelligence suffisante pour comprendre la portée de ses actes et de ses attitudes.

Extrait de l'avis médical (D^r HEUYER) :

Niveau mental normal. Perversion constitutionnelle. Indifférence à la situation. Malignité. Fabulation. Dispositions paranoïaques. Vanité foncière. Amoralité. Le plus mauvais avenir est à prévoir. Ne peut rester à Paris. Refuse d'aller dans un lycée de province. Le seul traitement préventif serait une ségrégation prolongée dans un asile de sûreté ; mais cette sorte d'asile où il pourrait être maintenu contre son gré tout en continuant ses études n'existe pas. Dans l'impossibilité de le mettre dès à présent dans une colonie pénitentiaire, il n'y a qu'à attendre son prochain délit pour le mettre hors d'état de nuire.

OBSERVATION N° 2. — D... Jean, 16 ans 9 mois

Antécédents familiaux :

Père 51 ans. Profession libérale. Paludisme.

Mère 42 ans. Trois autres fils bien portants.

Antécédents personnels :

Premier développement normal. Maladies de l'enfance, mais pendant une rougeole, septicémie pneumococcique probable.

Cuti-réaction faiblement positive. B. W. négatif.

Scolarité :

Renvoyé d'une institution pour faux. D'une autre institution pour fugue, mauvaise conduite. Placé à Berck pendant

un mois (diagnostic : tendances paranoïaques, instables, perverses, tendances antisociales accusées).

Renvoyé d'une école technique pour insultes, lettres anonymes, vols.

C. E. P. à 14 ans.

Attitude en famille :

Mésentente grave avec un frère. Se plaint d'être persécuté. Mensonges. Vols domestiques de sommes assez importantes. Faux. Veut être professeur de danse. Veut être « libre ».

Extrait du rapport du Centre d'observation :

Inaffectivité. Insensible aux reproches. Tendance à se lier avec les plus pervers. Considère la famille comme arbitraire : « Je n'ai pas d'amis, je ne vois pas du tout à quoi cela peut servir, ce ne sont pas eux qui me nourriront quand je crèverai de faim. » violemment antimilitariste : « Les héros de la guerre sont des idiots. » Tendances antisociales le rendant inutilisable.

Examen caractérologique. (Extrait) :

Tendances paranoïaques et instables dominantes. Intérêts d'ordre sexuel. Serait disposé à « faire des affaires », ce qui serait fort dangereux, car sa moralité n'est pas stricte : « Il faut de l'argent, beaucoup d'argent pour être heureux, on doit le prendre où on le trouve. »

Extrait de l'avis médical (D^r HEUYER) :

Niveau mental 16 ans. Intelligent, bien doué ; troubles graves du caractère ; dispositions instables, perverses, paranoïaques. Paresse foncière, vanité, rigidité. Opposition froide, tenace. Apte à toutes escroqueries et abus de confiance. Inintimidable. Aime les plaisirs faciles.

Bon état physique. Type longiligne. Puberté acquise. Bonne adresse manuelle.

Pronostic : très mauvais.

Proposition : engagement dans la marine, mais, quoi qu'on fasse, délinquance certaine.

OBSERVATION N° III. — W..., 17 ans 1/2

Antécédents familiaux :

Mère décédée de tuberculose pulmonaire lorsque l'enfant avait 5 ans.

Père 43 ans, « très nerveux ». Remarié depuis dix ans.

Une sœur décédée de diphtérie à 10 ans.

Une sœur d'un second mariage, 8 ans 1/2, bien portante.

Antécédents personnels :

Premier développement normal, congestion pulmonaire.

Scolarité. Attitude en famille :

Confié à sa grand'mère, puis repris par son père après le remariage de celui-ci. Première fugue à 9 ans. Ensuite une dizaine de fugues. Ecole buissonnière. Renvoi d'une première pension. Placé à Théophile-Roussel, y obtient son C. E. P. à 13 ans. Bonne conduite. Entre à la Maison Universitaire de Paris : renvoi pour inconduite. Retour à Théophile-Roussel. Renvoi pour fugue. Renvoi d'un collège parisien pour vol de livres.

Placé comme apprenti mécanicien : renvoi. Placé à la Corvette, Ecole des Mousses, fugue après six mois. Renvoi. Confié à sa grand'mère qui le place comme élève architecte : renvoi pour inconduite. Vol de 450 francs chez une tante. Habite en hôtel à Paris pendant cinq jours avec une femme. Repris par son père. Lui vole 450 francs en espèces et un chèque de 4.800 francs en imitant la signature de son père. Confié au Patronage de l'enfance et de l'adolescence.

Extrait du rapport du Centre d'observation :

Conduite satisfaisante. Très fin observateur, plus intelligent qu'affectif. Idée assez juste de lui-même et de sa valeur. Intelligence au-dessus de la moyenne. Connaissances scolaires remarquables si l'on prend en considération sa scolarité irrégulière.

Examen caractérologique. (Extrait) :

Sujet nettement instable avec faibles tendances schizoïdes

et paranoïaques. Se reconnaît menteur. Intérêts sportifs. Morale peu stricte mise au service de son intelligence. Manque de volonté et de persévérance dans l'effort.

Extrait de l'avis médical (D^r HEUYER) :

Niveau mental adulte. Très intelligent, bien doué, capable de discernement. Troubles graves du caractère. Moralité progressivement pervertie. Indifférence. Repentir superficiel. Aisance. Conscience de la situation. Promesses, mais désirs d'indépendance.

Médiocre état physique, maigreur, thorax étroit, aucun signe pulmonaire. Puberté acquise.

Très bonne adresse manuelle. Aptitudes au dessin industriel. Veut être étudiant aux Arts Décoratifs, mais les troubles du caractère dominant toute orientation professionnelle.

Famille dissociée.

Pronostic mauvais. Proposition : ne pas le laisser en liberté, le placer dans un établissement où il puisse continuer le dessin industriel.

OBSERVATION N° IV. — B... Roger, 16 ans

Antécédents familiaux :

Père employé de commerce, « très nerveux ».

Mère « nerveuse » et déprimée.

Pas d'autres enfants.

Premier développement normal. Coqueluche, rougeole.

Scolarité :

C. E. P. à 12 ans, assez bonnes notes scolaires.

Attitude en famille :

Caractère difficile : emporté, désobéissant, dissimulé, sournois, menteur. Première fugue en 1936 à la suite d'une observation de son patron. Deuxième fugue en 1938, reste trois jours dehors, puis est recueilli par un adulte chez qui il reste trois semaines. Troisième fugue en 1939, retrouvé dans une kermesse. Confié au patronage.

Emplois :

Cinq mois dans une maison de tissus : renvoi pour travail insuffisant.

Cinq mois dans une autre maison de tissus : renvoi pour travail insuffisant.

Quatre mois dans un bar : fugue.

Quatorze mois chez un autre employeur : indécatesses, larcins.

Six mois comme commis : vols successifs. Deuxième fugue.

Quinze jours chez un boulanger : se plaint d'être battu.

Quinze jours dans un café : renvoi pour travail insuffisant.

Huit jours chez une fleuriste renvoi pour intérêt excessif porté aux clientes.

Extrait du rapport du Centre d'observation :

Conduite laissant à désirer. Hypocrite, ne s'oppose jamais ouvertement. Fréquente les plus mauvais camarades. Insolence. Paresse. Instabilité. Manque d'affectivité. Désire s'engager dans la marine. Sera sans doute partout un élément dangereux.

Examen caractérologique :

Moralité peu stricte. Peu d'intérêts, sinon sportifs.

Extrait de l'avis médical (D^r HEUYER) :

Niveau mental 14 ans. Capable de discernement. Troubles graves du caractère. Profondément pervers. Instabilité amoralité. Mauvaises fréquentations. Certainement pédéraste, malgré dénégaration mensongère. Voué à toutes les déchéances. Inintimidable. Bon état physique. Puberté acquise.

Ne paraît pas apte à un métier spécialisé. Mésentente familiale ; mère paranoïaque, père faible.

Pronostic : mauvais.

Proposition : placement à Brunoy en attendant l'inévitable délinquance.

OBSERVATION N° V. — B..., 17 ans

Cette observation a été publiée *in extenso* dans la thèse de VERCIER : *Les états de déséquilibre mental* (Paris, 1938), et nous la résumerons seulement.

Elle concerne un Polonais, d'intelligence normale, qui, depuis l'âge de 12 ans, a commis des fugues. Grand vagabond, il a parcouru l'Europe, voyageant sans billet par chemin de fer et bateau. Son histoire durant cinq ans n'est faite que d'arrestations pour infractions répétées à la police des chemins de fer, d'évasions, de fugues. Rapatrié en Pologne, il revient un mois après, veut s'engager à la Légion étrangère sans succès. Il est enfin placé à Fresnes, en décembre 1937. Ce sont alors des révoltes continuelles.

Une *expertise mentale* est ordonnée qui propose l'internement à la section Henri-Collin, à Villejuif.

« Déséquilibre psychique. Troubles du caractère. Instabilité, impulsivité. Fugues à travers l'Europe. Mythomanie (voyages imaginaires en Asie). Faux états civils. Arrestations multiples, sanctions disciplinaires au cours des incarcérations. Réactions violentes, impulsives, élastiques, brutales. Voies de faits à répétition contre les camarades et gardiens, souvent sans motifs.

« Sujet particulièrement dangereux, à tous points de vue indésirable. » (HEUYER.)

B... a été placé à l'Asile-Clinique dans le service du professeur Claude, n'y a pas présenté d'idées délirantes, a été calme, docile, discipliné.

Entré en mai 1938 à Villejuif.

Ce mineur a fait l'objet d'une conférence du professeur Claude, dont nous extrayons les passages suivants : « Ce sujet est relativement adapté, en ce sens que sa subtilité, son ingéniosité lui permettent de se tirer d'affaire dans une série de circonstances, mais du point de vue social, on peut considérer qu'il s'agit d'un individu complètement inadapté et dont il est certain que toute société aura intérêt à se débarrasser... Dans un cas comme celui-ci se pose la question très grave des moyens de préservation sociale, séquestration à vie, tant

que nous ne serons pas arrivés à modifier par des actions thérapeutiques les conditions anatomiques et biologiques de ces sujets. »

« En dehors des états mentaux très catalogués qui concernent le fond de la population de nos asiles, il faut faire une place aux modifications du comportement qui distinguent une série d'individus répandus dans la société et qualifiés généralement d'indésirables, en raison du trouble qu'ils apportent dans le jeu normal de celle-ci. »

OBSERVATION N° VI. — J..., 20 ans 9 mois

Intelligence normale, scolarité jusqu'à 14 ans, pas de certificat d'études.

Bon état physique, onychophagie.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents :

Renseignements donnés par le directeur d'école : indiscipliné, instable, paresseux, malhonnête, serviable dans un but intéressé.

Aucun apprentissage, métiers divers : garçon de café, etc...

En 1933 : vol de 500 francs qui lui avaient été confiés, fugue, nie avoir voulu voler, placé à Fresnes, rendu à ses parents après jugement.

En 1934 : vol d'une camera dans une voiture, la vend et part pour Nice « tourner des extérieurs ». Rentre à Paris, mais recherché par la police. Raconte une histoire rocambolesque de fuite dans les rues de Paris en voiture, avec éclatement de deux pneus devant un commissariat. Arrestation.

Placé à Fresnes, puis à Aniane jusqu'à sa majorité, mais sa conduite étant bonne est libéré après quinze mois ; travaille alors dans les studios, commet des escroqueries multiples, vole à nouveau une caméra. Arrêté en février 1936, examiné à la Santé par le D^r Ce..., qui conclut : « Paraît avoir agi au cours d'une période d'excitation psychique, extrême indifférence affective ; à interner. »

Extrait d'un *certificat* du D^r Gu..., avril 1936 : « Déséqui-

bre mental, réactions anti-sociales, menus larcins du jeune âge, vols non utilitaires, fantaisies, caricatures, chansons, état continu hypomaniaque, euphorie, jugement puéril. A maintenir. »

Extrait d'un *premier* certificat du D^r Cl..., mai 1936 : « Amoralité constitutionnelle, désordre des actes par poussées périodiques, conscience du caractère anormal et anti-social des faits reprochés, tranquille et calme dans le service. »

Extrait d'un *second* certificat du D^r Cl..., juin 1936 : « N'a présenté au cours de son séjour à l'asile aucun signe d'aliénation mentale, ni excitation, ni dépression ; comportement traduisant une tendance aux actes irréguliers, ébauche de liaison avec une malade de l'asile, amoralité joviale. Sa place n'est pas dans un asile d'aliénés, il devrait à l'avenir rendre compte de ses actes à la justice ; s'il reste dans les mêmes conditions, doit être remis en liberté. »

Mais six mois après J... s'évade de l'asile et est bientôt arrêté encore une fois pour vol de camera qu'il revend 5.000 francs comme les deux précédentes.

Nouvel examen à la Santé. Nouveau certificat du D^r Ce..., concluant nettement à l'internement. J... est donc interné pour la seconde fois, mais le certificat immédiat conclut : « Déséquilibre mental, perversion constitutionnelle du sens moral, mythomanie et sursimulation, criminel-né, incapable de vivre en liberté, à reléguer hors de la société. Sa place serait mieux à la prison qu'à l'asile. Interné déjà néanmoins et maintenu (contre l'avis du médecin) dans l'asile, y fut paradoxalement affecté à un poste de confiance, où, comme il était aisé de le prévoir, il exerça ses talents et s'évada. A transférer d'urgence à la section des aliénés criminels de Villejuif.

Mais J... est envoyé à l'asile de Hørdt. Il y participe à une révolte.

S'accuse d'un vol commis par un autre pour pouvoir sortir de l'asile. Est en effet condamné à six mois de prison pour ce vol qu'il n'a pas commis et retrouve sa liberté en janvier 1938.

En avril 1938, écrit des lettres de menaces à une jeune

femme qui porte plainte. Arrestation. Tentative de suicide en s'ouvrant le poignet avec un rasoir. Transporté à l'Hôtel-Dieu. En juillet, deuxième tentative de suicide : se lacère l'avant-bras avec une aiguille.

Libéré à ses 21 ans.

Il est à noter que ce mineur a fait preuve durant ses détentions d'une soumission complète (sauf à Hœrdt). Il a ainsi obtenu la libération conditionnelle qu'il désirait.

OBSERVATION N° VII. — *P... André, 20 ans*

Antécédents familiaux :

Père naturel décédé peu après la naissance de l'enfant.

Mère bien portante, remariée après trois ans. Le second mari, alcoolique, reconnaît l'enfant.

Séparation d'avec le mari six ans après.

Antécédents personnels :

Rougeole, coqueluche, adénopathie trachéo-bronchique traitée à Hendaye, typhoïde à 10 ans ; maigreur, mauvais état général.

Intelligence normale. C. E. P. à 13 ans. Aucun métier. Groom et chasseur dans un établissement de Montparnasse durant deux ans : « C'est là que j'ai commencé à voir clair » et à déduire la différence entre la classe ouvrière et l'aristocratie. »

En 1932, premier délit : vol d'une moto : « Je voyais tous ces snobs arriver en voiture, ça m'a donné des idées. » Pris sur le fait, rendu à sa famille.

Deuxième délit : vol de bicyclette « pour le plaisir de rouler ». Mise en liberté surveillée. Vol d'une seconde bicyclette. Placé à la campagne, s'échappe et revient à Paris. Placé au Patronage de l'enfance en août 1932. Durant son séjour, hospitalisé pour otite aux Enfants Malades. Renvoyé de l'hôpital pour mauvaise conduite, grossièretés. Le 24 août s'enfuit du patronage. Y a été noté comme tout à fait indésirable pour sa mauvaise conduite. Lettres suspectes à un « oncle ». Milieu familial pervers.

Repris, passe devant le tribunal qui l'envoie à Guénange. Y reste dix-huit mois. Libéré, va rejoindre sa mère à Marseille. Huit mois après, fugue avec une jeune fille : Sète, Montpellier, Bourges, Le Mans. Arrêtés, ils sont transférés ensemble à Lyon : « Ce qu'on était heureux. »

Confié à un patronage de Marseille, il y reste huit mois. Evasion. Replacé au patronage, nouvelle évasion quatre mois après : « Je m'épris d'un petit ami pour lequel je m'évadais, ayant laissé la porte ouverte, 28 autres m'ont suivi. »

Arrêté à Orange, envoyé à Mettray. Pédérastie étalée avec complaisance. Après trois mois s'évade avec un camarade. Va à Paris, Marseille, Alger, Briançon, Marseille, est arrêté après sept mois. Envoyé à Aniane. Après une révolte collective, est transféré à Fresnes. Y est puni pour faux.

Conclusion : Profond déséquilibré. Perversion constitutionnelle. Vols, Fugues. Récidives incessantes.

OBSERVATION N° VIII. — D... Lucien, 16 ans

Antécédents familiaux :

Mère bien portante.

Père : le fils ne l'a pas connu.

Beau-père : alcoolique, brutal, plusieurs fois condamné pour coups et blessures. Batailles familiales fréquentes avec participation du mineur.

Trois frères et une sœur du même père.

Un des frères condamné pour coups et ivresse.

Rien à signaler dans les antécédents personnels.

Scolarité :

Irrégulière. Niveau mental 10 ans environ.

Emplois :

Travaille depuis l'âge de 13 ans. Emplois multiples de brèves durées, sauf un de un an et demi dans une scierie. En juillet 1936, hospitalisé parce qu'il « s'est trouvé mal » dans la rue, en réalité ivresse. Porteur d'un revolver, donne une fausse adresse de sa mère. Placé à Fresnes : indiscipline. A ouvert deux fois sa cellule, essaie de desceller les barreaux.

Rendu à sa mère en novembre 1936. En septembre 1937, arrêté pour vente d'aliments volés et pour ivresse. Envoyé à Fresnes: non-lieu le 3 novembre. Arrêté douze jours après pour bataille aux Halles avec un porteur. Confié au patronage: s'évade le soir même. Durant ses séjours à Fresnes, actes d'indiscipline continuels: bris de carreaux en série, jette la soupe, déchire les couvertures, violences sur ses camarades.

En résumé: instabilité, brutalité, violence, indiscipline.

A souligner le début de l'alcoolisme après le premier séjour à Fresnes et l'évolution d'une déchéance physique progressive s'ajoutant à la déchéance morale.

Interné en mai 1938 à Villejuif.

Transféré en septembre à Sotteville. Evasion fin octobre en volant des clefs. Venu à pied à Paris. Evasion remarquablement préparée et exécutée au cours d'une nuit.

Arrêté aux halles après vols d'aliments. Se fait passer pour adulte. Est condamné à huit jours de prison, puis rejoint sa mère, va dans la Somme chez un de ses frères. Recherché par la police, revient à Paris. Puis à Colmar (auto-stop), revient à Paris sans billet. Arrêté encore aux halles pour vol d'aliments. Condamné à un mois de prison, envoyé à Fresnes.

Actuellement (mai 1939) bonne conduite. Interrogé par nous, le détenu, de constitution athlétique, raconte en souriant ses exploits; il explique et justifie tous ses vols et ses brutalités: « On m'a frappé le premier, je réponds toujours, c'est plus fort que moi. » « S'il y avait une justice, le tribunal verrait que je n'ai volé que pour manger et m'habiller. J'ai assez souffert à l'asile et en prison, je n'y resterai pas. »

OBSERVATION N° IX. — *Cha... Marguerite, 48 ans*

Confiée à l'Administration pénitentiaire par jugement du 15 mai 1934 pour vagabondage.

Envoyée à Clermont pour examen mental. Etant à Clermont, s'est livrée à toutes sortes d'excentricité: cris, chansons obscènes.

Extrait du Bulletin de Statistique morale de Clermont :

Bris de treize carreaux au dortoir. (Nous explique que c'est parce que son amie lui a fait des infidélités.)

Tape à coups redoublés dans la porte, insultes et menaces au personnel.

Extrait du rapport du D^r Briau :

Colères impulsives. Bris de vitres, Se roule à terre. Simulacre de tentative de suicide à Doullens. Examinée à Fresnes par le D^r Néron en 1933, qui a relevé : puberté précoce à 11 ans, intelligence médiocre, gros retard scolaire, amoralité, suggestibilité. Délinquante précoce. Vagabondage et prostitution. Homosexualité qui provoque des incidents. Conscience de sa malignité.

Le D^r Briau ne conclut pas à l'internement et conseille la mise en observation à Fresnes.

Tout à fait calme depuis qu'elle est isolée des autres.

Rendue à sa famille le 14 septembre 1937.

Arrêtée de nouveau trois semaines après. Passe deux mois à Saint-Lazare. Placée par sa déléguée comme femme de chambre. Sortait tous les soirs, s'est battue avec une femme, est conduite au commissariat et relâchée. Se met en ménage avec son ami (mécanicien dans une usine d'aviation). Convoquée quai des Orfèvres parce qu'elle avait quitté sa place (incident à la liberté surveillée). Passe trois semaines à Fresnes, après un nouveau jugement, est laissée en liberté surveillée parce qu'elle devait se marier. S'est mariée en avril 1938. A vécu avec son mari jusqu'au mois d'octobre. Est entrée dans une maison de tolérance de la Somme. Y est restée quatre jours. En est sortie sur l'ordre de la police parce qu'elle n'avait pas 21 ans. Est allée dans une autre maison « près de Doullens ». En est partie parce qu'elle a refusé de « faire les Algériens ». Prostitution à Paris. Nouvelle maison de tolérance à Avignon. Envoyée à l'hôpital parce qu'elle avait un B. W. positif. Ecrit à son mari qui lui envoie de l'argent pour revenir. Reste avec lui trois mois. Part à nouveau en maison de tolérance à Auxerre.

Son mari l'y fait rechercher. Est ramenée à Fresnes par deux inspecteurs.

OBSERVATION N° X. — *De... Bernadette, 20 ans 1/2*

Envoyée à l'école de préservation de Fresnes pour observation, par l'établissement de Doullens.

Antécédents familiaux :

Père décédé il y a trois ans de congestion pulmonaire.

Mère bien portante.

Deux frères et une sœur bien portants.

Antécédents personnels :

Diphtérie, traumatisme grave avec hémoptysie à 16 ans. Soigné en 1935 pour blennorragie.

Scolarité :

Jusqu'à 13 ans. Mauvaise élève, pas de C. E. P. Niveau mental 11 ans environ, n'a pas travaillé jusqu'à 16 ans. Puis a passé huit mois en usine. Grossesse et accouchement d'un enfant qui a actuellement 4 ans. Ensuite travaille un an dans un restaurant, au vestiaire. Deuxième grossesse d'un père différent, et accouchement d'une fille qui a maintenant 2 ans.

S'est enfuie de chez ses parents en leur laissant les deux enfants. Est partie avec son ami âgé de 20 ans.

A travaillé dans une école de coiffure. Arrestation de l'ami pour ventes sans autorisation sur la voie publique. A la libération de son ami, De... s'est livrée à la prostitution. Arrêtée au bout de quinze jours, aurait été laissée en liberté surveillée. Arrêtée pour infraction au régime de liberté surveillée. Un mois de prison à Reims, puis envoi à Doullens. S'y est livrée à des colères terribles, cassant carreaux et vaisselle, battant sauvagement ses compagnes, menaçant ses camarades comme le personnel (note du directeur), déclare s'être livrée à ces réactions parce qu'on lui avait fait des réflexions qui ne lui plaisaient pas.

Envoyée à l'asile de Dury, n'y a manifesté aucun symptôme de maladie mentale. Sortie signée avec les conclusions suivantes : « Déséquilibre constitutionnel caractérisé par quelques réactions agressives et grossièretés, indiscipline. Cet état n'est pas permanent et ne semble pas remplir les conditions

nécessaires pour justifier son maintien à l'asile d'aliénés.
(*Dr. HYVERT*).

A son retour à Doullens a recommencé : « Je savais bien à qui je m'adressais. » A menacé de s'étrangler. Mœurs homosexuelles à Doullens.

N'a pas été punie depuis qu'elle est à Fresnes.

OBSERVATION N° XI. — *Chen...*, *Marg.*, 20 ans 1/2

Antécédents familiaux :

Père décédé il y a treize ans d'érysipèle.

Mère bien portante, remariée depuis huit ans. La mineure s'entendait bien avec son beau-père.

Une sœur et une demi-sœur bien portantes.

Antécédents personnels :

Mariée depuis cinq ans et demi avec un ouvrier cultivateur. A un enfant mort-né. Est abandonnée un an après son mariage.

Premier délit : vente d'une bicyclette prêtée, quinze jours de prison avec sursis. Vient à Paris, travaille en usine. Vol de vêtements. Envoyée à Doullens, s'y est montrée très indisciplinée. Simulacre de tentative de suicide par étranglement. (« Je préfère la mort et l'oubli, j'en ai assez de cette vie de souffrances et de larmes. Signé : La même pas de chance. »)

Examen du *D^r Paul Bonecour* en juillet 1935 : « Intelligence normale, dissimulation, instabilité, amoralité sexuelle. »

Statistique morale de Doullens (extrait) : « Refus de travail, tatouages d'une croix gammée sur le bras, menace de se jeter en bas des remparts. Signalée comme meneuse, liaison homosexuelle. »

Statistique morale de Clermont (extrait) : « Insolences, désordres au dortoir et au réfectoire, tapage infernal, gestes obscènes. A frappé une pupille qui ne voulait pas céder à ses propositions. S'est coupé le bras volontairement. Refuse les soins. Refuse les aliments pour maigrir afin d'obtenir un certificat médical et se plaindre au ministre pour causer des ennuis au directeur.

A Fresnes : agitation continuelle, menace de mort. S'est enfoncée une aiguille dans le bras. Ne cesse de crier et de chanter à tue-tête. A dû être camisolée.

Envoyée à l'infirmierie spéciale de la Préfecture de Police. Internement.

OBSERVATION N° XII. — *Mi... Rose, 19 ans*

Antécédents familiaux :

Père ouvrier boulanger, a été condamné à trois mois de prison pour escroquerie.

Mère bien portante. Moralité douteuse. Ne surveille pas ses enfants.

Antécédents personnels :

Aurait eu à 4 ans une affection méningée.

Scolarité :

Jusqu'à 11 ans, intelligence moyenne. Niveau mental 12 ans.

A passé dix-huit mois auprès de sa sœur qui vit avec un forain. Renvenue ensuite chez sa mère. Arrêtée quelques mois après pour vagabondage et outrage public à la pudeur, rendue à ses parents en liberté surveillée.

Fugue à la suite d'une réprimande, prostitution.

Arrêtée, a donné une fausse identité ; confiée au Bon Pasteur de Reims. N'a pu y être conservée. Envoyée à Cadillac, puis à Clermont à la suite d'une scène de violence à l'atelier où elle menace de frapper une de ses compagnes à coups de ciseaux et griffe la sous-directrice. A Clermont, demande à deux reprises à être mise en cellule. En février 1937 : attitude menaçante, colères indescriptibles, casse avec acharnement les glaces de sa cellule, déclare qu'elle veut tuer quelqu'un. Envoyée à l'asile de Clermont. Certificat du D^r Briau avec diagnostic de démence précoce.

Certificat de situation : « Dégénérescence mentale avec perversions instinctives. Périodes d'agitation violente, hostilité, impulsivité, refus d'aliments, attitudes dramatiques, maniérisme, revendications et réclamations multiples. »

Réintégrée à l'école de préservation de Clermont : frappe dans sa porte, tient des propos incohérents, pousse des cris. Bris de vitres. Menaces. Grossièretés. Crache au visage du personnel. A dû être camisolée.

Le 29 août refuse de rentrer après la promenade (on a dû la rentrer dans une couverture).

Transférée à Fresnes le 9 septembre. Internée avec le certificat : « Etat d'excitation atypique, déséquilibrée peryerse déjà internée durant dix-huit mois. Mobilité de l'attention, éclats de rire, ironie, mimique légèrement discordante, possibilité d'état schizophrénique. »

En mai 1939, à Fresnes, est mise en cellule pour avoir participé à une révolte.

On note une légère exophtalmie, une mydriase, un pouls un peu rapide, maniérisme et sourire un peu figé, mais le diagnostic d'état schizophrénique ne semble pas se confirmer.

La lecture de ces observations nous montre d'abord les éléments constants, communs, à chacune d'elles. Du point de vue *évolutif* d'abord, la vie de ces déséquilibrés du caractère se déroule sur un mode à peu près identique, de l'âge scolaire, à l'âge adulte.

Dans un premier stade, c'est l'inaptitude au milieu scolaire : renvois successifs et fugues avec vols précédant les fugues ou au cours de celles-ci, en même temps, l'opposition au milieu familial va croissant.

Dans un deuxième stade, l'adolescent dont les études ont été précocement interrompues se fait renvoyer des emplois que l'on peut lui trouver ou les quitte pour des motifs futiles ; au cours de cette période se multiplient les délits imposant une mesure coercitive.

Deux évolutions sont alors possibles : souvent, les réactions antisociales s'exagèrent dans l'établissement où le placement a été décidé, nécessitant des sanctions disciplinaires et des transferts multiples.

Assez souvent, au contraire, le sujet présente un comportement *temporairement* satisfaisant dans l'espoir d'obtenir au plus tôt la sortie désirée.

S'il est libéré, c'est la récidive assurée, le délinquant passe alors parfois de la prison à l'asile (nous verrons par quels processus) puis de l'asile à la liberté, puis de nouveau à la prison.

L'engagement dans l'armée vient souvent interrompre ce cycle, solution malheureuse, car l'autorité militaire, après avoir usé de la gamme des moyens répressifs dont elle dispose, en arrive à éliminer par réforme ces sujets vraiment « inaptes ».

Actuellement, l'armée tend de plus en plus à rejeter les demandes d'engagement de ces déséquilibrés.

Rendus à la vie civile, adultes légaux, ils vont à nouveau peupler les prisons ; leurs troubles du caractère, ne disparaissant évidemment pas à l'âge de 21 ans.

Telle est l'évolution de ces sujets, toujours rebelles, toujours à l'étroit dans les cadres sociaux.

Du point de vue *clinique* : ce qui les caractérise essentiellement, c'est :

- leur nocivité ;
- leur indifférence affective avec sa principale conséquence : l'inintimidabilité ;

— la récidive constante et l'aggravation progressive de leurs délits.

Leur nocivité présente de multiples aspects, que la lecture de nos observations illustre mieux que de longues descriptions.

Elle s'exerce dans les milieux successifs qu'ils traversent : à l'école, ils sont une cause de perturbations et un exemple fâcheux pour les autres élèves ; la présence d'un seul de ces déséquilibrés dans une classe suffit à en empêcher le cours normal. A l'atelier, ils sont une cause de troubles incessants qui nuisent au rendement.

Les formes les plus apparentes de leur nocivité sont évidemment les délits qu'ils commettent, mais il en est d'autres, sur lesquelles il nous paraît important d'insister.

Intelligents, adroits, ingénieux, ils savent rester à la limite du délit, tout en se montrant nocifs à l'égard du milieu familial qu'ils terrorisent souvent, ceci surtout lorsqu'il s'agit de grands parents ou d'une mère faible ; ils peuvent aller jusqu'au chantage pour obtenir ce qu'ils désirent et savent tirer parti d'une mésentente possible entre leurs parents. Ils ont souvent une conscience claire de l'impunité qui les couvre en commettant certains actes (ils savent par exemple que les vols familiaux ne les entraînent pas forcément devant le Tribunal), d'autre part, dans certains milieux, la peur du scandale est telle que la famille tarde avant de prendre une mesure à leur égard, espérant une amélioration « avec

l'âge ». Après un méfait, il y a d'ailleurs souvent une amélioration apparente, temporaire, due au souci de se faire pardonner, une habileté à inspirer confiance malgré tout ; ainsi réussissent-ils à faire surseoir aux décisions qui les priveraient de leur liberté.

Nocivité dans le milieu familial, nocivité dans les autres milieux sociaux, mais aussi nocivité *après* le passage devant le Tribunal. Qu'ils soient dans un patronage, en Maison d'éducation surveillée, ou en prison, ce sont les rébellions perpétuelles, les violences sur leurs voisins ou sur les gardiens, les excitations à la révolte ; ces sujets sont des meneurs, mais assez adroits pour rester dans la coulisse ; enfin les tentatives d'évasion individuelle ou collective leur sont habituelles.

Cet aspect de leur nocivité dans les milieux pénitentiaires ne nous semble pas le moins important à considérer, car leur influence sur d'autres détenus plus suggestibles annule les efforts qu'on fait pour ceux-ci. A la longue, ne sachant plus que faire d'eux, on les transfère dans un autre établissement, ce qui ne résout rien.

En résumé, cette nocivité est constante ; elle est d'une importance variable depuis la simple inadaptation aux conditions du milieu jusqu'à la nocivité active avec volonté de nuire, malignité.

Un autre élément à peu près constant, c'est l'*indifférence affective* : ces adolescents ne sont pas émotifs, ne manifestent pas de regret de leurs actes,

sont insensibles aux conséquences familiales de ces actes, insensibles aux sanctions qu'on leur inflige. Cette indifférence affective, ne s'étend pas seulement à l'un des parents du sujet, mais aussi à l'ensemble de la famille et aux éducateurs (cf. obs. II). Cette inaffectivité explique qu'ils soient inintimidables et que pour eux les peines soient inefficaces et inutiles.

Nous ne discutons pas ici de la valeur de la peine en général sur les délinquants juvéniles, mais on doit constater que pour cette catégorie d'anormaux la peine est inutile. En effet, dès leur remise en liberté, la récidive est certaine, et cette récidive n'est pas seulement due au fait qu'ils sont inamendables, mais aussi à ce qu'ils sont replacés après leur peine dans le même milieu et dans les mêmes conditions.

Nous avons montré les traits essentiels communs à ces adolescents dont nous présentons les observations, ces traits ne font presque jamais défaut. Nous voulons insister encore sur deux points :

- leur niveau mental.
- les rapports entre leurs délits et la puberté.

Le niveau mental

Nous avons dit de ces sujets qu'ils étaient souvent intelligents ; certains ont une intelligence au-dessus de la moyenne, la plupart ont une intelligence moyenne ; leur niveau mental aux tests Binet-Simon

est souvent normal ; tout au moins il ne s'abaisse guère au-dessous de 10 ans ; on sait qu'un niveau mental de 10 ans correspond à un minimum de discernement ; la loi du 22 juillet 1912, qui a établi le statut de l'enfance délinquante, fait intervenir cette notion de *discernement* dans l'application de la peine aux mineurs. Le Juge sera donc enclin à prendre des mesures disciplinaires sérieuses à l'égard de ces sujets récidivistes de discernement, capables de comprendre la portée de leurs actes.

Mais nous savons que ni l'indulgence, ni la sévérité n'ont d'effets sur leur comportement futur.

Si leur intelligence est dans l'ensemble normale, leurs acquisitions scolaires sont très variables : chez les uns, elles sont faibles par non-fréquentation scolaire, ou irrégularité excessive ; malgré ce gros retard scolaire, leur ingéniosité leur permet de se tirer d'affaire dans une série de circonstances où des sujets de caractère normal et de niveau scolaire normal n'auraient pu réussir. (cf. obs. VIII). Chez d'autres, les connaissances scolaires sont remarquables si l'on prend en considération leur scolarité irrégulière ; leur facilité d'assimilation leur permet de suivre relativement leurs classes ; ce sont donc des sujets bien doués qui pourraient donner les meilleurs résultats si leur intelligence n'était au service de leur amoralité. Ils auraient pu être des sujets utiles, ils seront des sujets inutilisables, dangereux, et souvent d'autant plus dangereux qu'ils sont plus intelligents.

La période post-pubertaire

C'est celle où le plus souvent s'extériorisent les délits. En fait, l'enquête montre que les tendances antisociales se sont manifestées souvent plus précocement et les délits apparaissent à une date variable suivant le milieu, c'est-à-dire, suivant que l'éducation a été plus ou moins mauvaise.

Si l'enfant est examiné pour la première fois, seulement *après* la puberté, c'est parce que la famille a attendu ce stade de leur évolution dans l'espoir que « ça s'arrangerait », espoir trop souvent entretenu par certains conseillers optimistes. S'il y a une chance de pouvoir améliorer ces sujets, c'est justement avant la puberté et non après celle-ci.

En effet, on a longtemps considéré la période pubertaire comme une crise où des tendances jusque-là latentes se développaient brusquement pour s'atténuer et disparaître ensuite. Il semble bien que la puberté soit plutôt l'épisode terminal d'une longue évolution depuis la première enfance et que les tendances caractérielles de l'enfant, quelles qu'elles soient, se fixent définitivement à la puberté. Les faits démontrent en tout cas que les tentatives de rééducation du caractère sont beaucoup plus vouées à l'échec après la puberté qu'avant celle-ci.

Il faut donc lutter contre cette solution de paresse qu'est le renvoi après la puberté de la mesure à prendre. Pour nos sujets, dont la puberté est acquise, nous ne devons pas avoir trop d'illusions

sur leur avenir personnel, nous devons surtout envisager pour eux des mesures de tutelle.

A côté de ces éléments à peu près fixes du tableau clinique, il en est de beaucoup plus variables, ce sont les différents *types de troubles du caractère*, les différents *types de délits*, l'*étiologie* enfin.

Nous n'avons pas l'intention de nous arrêter très longuement sur ces points, on trouvera dans les traités des auteurs une description très complète à ce sujet. Nous voulons seulement rappeler à propos de nos observations, quelques notions, parmi les plus importantes.

Les troubles du caractère

De ces anormaux, nous savons qu'ils sont nocifs, inintimidables, nous connaissons leur indifférence affective ; et le terme qui vient aussitôt à l'esprit est celui de *pervers*.

En effet, les observations : I, V, VI, VII, correspondent à peu près au type décrit par DUPRÉ de pervers instinctif, pervers intelligent, le plus antisocial, le plus nocif par sa malignité.

« La perversité, écrit le Professeur WALLON, n'est pas dans l'action malfaisante elle-même, mais dans le plaisir qui s'y attache et qui la fait commettre ».

Pour ces pervers instinctifs, qu'on a encore appelés des « fous moraux », le pronostic le plus sombre est

à prévoir : « les deux tiers des prisonniers adultes récidivistes sont des pervers instinctifs. » (HEUYER).

Mais chez d'autres, on relève seulement des *tendances perverses* ; ils ne manifestent pas cette complaisance dans l'action malfaisante, ce plaisir de nuire pour nuire ; cette distinction n'est pas seulement importante au point de vue clinique, leur avenir sera en principe meilleur s'ils sont placés dans des conditions convenables. On peut admettre que leurs tendances perverses ne se sont traduites par des actes nocifs que du fait d'une éducation activement ou passivement mauvaise. « La tendance à l'acte n'implique pas la fatalité de l'acte, et bien des anormaux à tendances perverses restent toute leur vie innocents de tout acte délictueux, cette notion est capitale, car elle légitime toutes les mesures qui ont été prises et qui sont encore à prendre » (HEUYER). Donc, si on parvient à les changer de milieu assez précocement, si on les garde sous surveillance attentive, on peut espérer que leurs tendances ne s'aggraveront pas, tout en se gardant d'être trop optimistes.

Chez d'autres encore, la tendance caractérielle principale est l'*instabilité* (cf. Obs. I, IV, XI) ; elle se traduit par le changement perpétuel d'écoles, de métiers, par le choix de professions leur permettant un déplacement facile : ils veulent être grooms, livreurs, et plus tard marins. Ces grands instables, filles et garçons, se livrent facilement à la prostitution.

D'autres encore, sont avant tout des *paranoïaques* (cf. Obs. I, II). Ils sont orgueilleux, susceptibles, méfiants ; ils sont de très bonne heure en conflit avec leur famille. Révoltés précoces, ils veulent « vivre leur vie » mais aussi ne rien faire, car aucun travail ne convient à la supériorité qu'ils s'attribuent. Ils considèrent leur délits comme parfaitement justifiés. Dans les Maisons d'Education surveillée, ce sont eux qui organisent les rébellions.

D'autres enfin, ont surtout des tendances *épileptoïdes* (cf. Obs. V, VIII). Elles se traduisent par une impulsivité, une brusquerie, une violence des réactions sans rapport avec la cause déterminante et qui les rendent extrêmement dangereux.

Mais il faut constater que si chacun d'eux a une tendance caractériefle dominante, celle-ci n'est pas isolée, il y a en règle une association de tendances avec un trouble essentiel. Quand les tendances perverses et paranoïaques, l'instabilité et les troubles épileptoïdes s'associent, les délits sont de plus en plus graves et répétés (cf. Obs. I, II, IX, XI).

Cette association de tendances, qui est presque constante, nécessite pour ces sujets un examen médico-psychologique minutieux et une mise en observation suffisamment prolongée, car il importe de faire un *diagnostic* aussi précis que possible.

Il faut en effet éliminer de la catégorie des sujets qui nous occupent ceux dont les réactions antiso-

ciales constituent des séquelles d'une maladie organique : perversions post-encéphalitiques, d'apparition brusque chez un sujet jusque-là de caractère normal, avec récidives incessantes, d'allure stéréotypée, et réalisation *sans adresse* des délits.

Il faut éliminer aussi ceux dont les réactions antisociales marquent le début d'une maladie mentale, telle que la démence précoce : l'apparition brusque de ces réactions contrastant avec la moralité antérieure du sujet et l'association de signes de discordance intellectuelle et affective orientent le diagnostic.

Il faut enfin éliminer ceux dont les réactions antisociales sont la manifestation d'une excitation psychique transitoire..

Tous ces sujets ne relèvent évidemment pas des mesures que nous proposons plus loin.

Les délits

De même qu'il n'y a pas une tendance caracté-
rielle isolée chez ces déséquilibrés, il n'y a pas un
type de délit précis.

Les délits qu'ils commettent sont communs à l'en-
semble des délinquants juvéniles et nous ne ferons
que les rappeler, mais c'est la répétition incessante,
la récidive continuelle avec aggravation progressive
des délits qui est caractéristique.

La lecture de nos observations montrent que *les vols* sont parmi les plus fréquents des délits : vols

familiaux et à l'école, vols à l'atelier ; escroqueries, abus de confiance, souvent réalisés avec une extrême ingéniosité. Il faut insister sur la fréquence actuelle *du vol en bande* (1) : on trouve à la tête de quelques adolescents suggestibles plus ou moins débiles un chef de bande qui répond au type que nous étudions ici et qui a su entraîner et dominer ses camarades.

Ce vol en bande est parfois relativement bénin, tel le cambriolage des caves particulières des grands immeubles et cités ouvrières (H. B. M.). Il est souvent beaucoup plus grave, telle l'agression à main armée d'automobilistes pris en chasse avec une voiture volée.

Les fugues et le vagabondage. — Il sont surtout le fait des instables, mais aussi des pervers qui fuient après leurs méfaits, l'instable commettant plutôt un délit *au cours* de sa fugue. Ces grands vagabonds sont souvent des mythomanes, inventant des histoires de voyages extraordinaires, d'aventures rocambolesques (hâblerie fantastique) (Cf. Obs. V, VI).

Les coups et blessures sont surtout le fait des épileptoïdes (cf. Obs. VIII) , on les observe dans les Maisons d'Education surveillée entre détenus, mais le personnel en est aussi victime ; ils s'accompagnent de bris de portes, carreaux, matériel divers.

Parmi les *délits sexuels*, nous relevons avant tout la prostitution (cf. Obs. IV, VII, IX, XI).

(1) Sur 139 dossiers pris au hasard, 30 délits (22 %) ont été commis en bandes. Statistique de la « Sauvegarde de l'adolescence ».

Elle est déterminée par les préoccupations sexuelles, mais aussi par la recherche du profit matériel immédiat pour subsister.

Parmi les filles, il s'agit souvent de jeunes domestiques ayant perdu leur place, ou l'ayant quittée sur un coup de tête. Parmi les garçons, les uns deviennent vite de jeunes souteneurs, les autres se dirigent vers des centres bien connus où ils deviennent des homosexuels professionnels.

Les préoccupations sexuelles jouent aussi un rôle important dans les établissements pénitentiaires où elles revêtent la forme de l'homosexualité, mais beaucoup plus, semble-t-il, chez les filles que chez les garçons (cf. Obs. IX, X, XI). Ces tendances homosexuelles affichées deviennent le centre de toutes leurs préoccupations, la séparation d'avec la compagne préférée entraînant des incidents, véritables crises d'excitation avec cris, paroles obscènes, gestes violents.

Il s'agit ici d'une homosexualité de compensation, l'inversion constitutionnelle restant exceptionnelle.

Nous ne pouvons terminer ces quelques réflexions sur les données cliniques du problème sans rappeler que pour ces anormaux comme pour tous les délinquants juvéniles, le rôle de l'hérédité et du milieu familial et social est capital dans l'étiologie de leurs troubles.

« Dans la pathologie sociale, le rôle de la pathologie individuelle et de ses conséquences hérédi-

taires est inséparable des conditions du milieu » (HEUYER).

Ces notions permettent d'établir une prophylaxie rationnelle de la criminalité juvénile. C'est au moment de la comparution devant le Tribunal pour enfants et adolescents que commence la prophylaxie de la récidive, mais c'est bien avant, dès les premières années, que doit commencer la prophylaxie du premier délit.

CHAPITRE II

Avant d'envisager quelles mesures conviendraient à ces déséquilibrés du caractère, essayons de montrer pourquoi les solutions actuelles ne leur conviennent pas.

Actuellement, ces sujets relèvent de l'ensemble des lois qui s'appliquent à l'enfance anormale et que nous rappelons brièvement.

Pour les *non-délinquants*, une seule mesure : la correction paternelle. L'article 375 du Code Civil établit que : « Le père qui aura des sujets de mécontentement très graves sur la conduite d'un enfant » pourra le faire détenir un mois s'il est âgé de moins de 16 ans, six mois, s'il est âgé de plus de 16 ans. Le rôle du magistrat étant seulement d'accorder ou de refuser l'ordre d'arrestation.

Cette loi, qui prévoyait une mesure uniquement *disciplinaire*, a été modifiée dans son esprit par le décret-loi du 30 octobre 1935, qui prévoit des mesures de placement : soit placement « collectif » en Maison d'Education surveillée, ou dans une organisation privée, soit placement individuel chez une personne privée agréée par l'autorité administrative.

POUR LES DÉLINQUANTS. — La loi du 22 juillet 1912

soustrait à la juridiction répressive les *mineurs de moins de 13 ans* ; ils passent devant le Tribunal Civil, qui statue en Chambre du Conseil. Celle-ci prend une des mesures suivantes :

- Remise de l'enfant à sa famille ou placement dans une institution charitable, avec ou sans liberté surveillée.
- Placement dans un internat approprié, tel que l'établissement pénitentiaire de Chanteloup, réservé aux enfants de moins de 13 ans.
- Remise à l'Assistance Publique.

POUR LES MINEURS DE 13 A 18 ANS. — Pendant l'instruction le mineur est :

- Soit laissé à sa famille en liberté provisoire,
- Soit confié à une œuvre charitable ou à l'Assistance Publique,
- soit remis à l'Administration pénitentiaire.

Il est soumis, « s'il y a lieu » dit la loi, à un examen médical. En fait, dans la région parisienne, tout mineur délinquant est systématiquement soumis à un examen médico-psychologique, depuis la lettre du Procureur de la République en date du 15 octobre 1928.

Le Tribunal pour enfants et adolescents juge les mineurs de 13 à 16 ans pour les délits et crimes, les mineurs de 16 à 18 ans pour les délits seuls.

Les décisions du Tribunal diffèrent suivant que le sujet est considéré comme ayant agi avec ou sans discernement.

A) S'il agit *sans* discernement, trois mesures sont prévues pour le mineur.

— Il peut être remis aux parents avec ou sans liberté surveillée.

— Il peut être confié à un établissement privé. Le Tribunal utilise largement cette solution, mais ces établissements privés pour déséquilibrés graves du caractère sont malheureusement très rares, et la place y manque souvent.

— Il peut être enfin placé dans une maison d'éducation surveillée pour un temps plus ou moins long, mais ne pouvant dépasser l'âge de majorité légale de **21** ans.

Ces maisons d'éducation surveillée sont pour les garçons :

La Motte-Beuvron, Aniane, Belle-Ile, Eysses.

La maison d'Education surveillée de Fresnes reçoit aussi les mineurs en détention préventive.

Pour les filles : Clermont, Doullens, Cadillac.

L'école de préservation de Fresnes reçoit les mineures en détention préventive.

Parmi ces maisons, Eysses et Clermont reçoivent plus spécialement les sujets les plus rebelles, les plus dangereux.

Ajoutons que le mineur a l'espoir d'une libération anticipée si sa conduite en Maison d'éducation surveillée est satisfaisante.

B) S'il agit *avec* discernement, le délinquant est soumis aux mêmes peines que les adultes, s'il a de

16 à 18 ans, à la moitié de ces peines s'il a de 13 à 16 ans.

Enfin lorsqu'ils ont 18 ans accomplis, âge de la majorité pénale, les délinquants sont assimilés aux adultes.

Il arrive qu'une *expertise médico-légale* soit ordonnée pour le délinquant et que ses conclusions aboutissent à l'*internement à l'asile*.

Ainsi de 13 à 21 ans, ces adolescents vont être pratiquement soumis aux mesures suivantes :

- Liberté surveillée en famille ou placement dans un établissement privé.
- Placement en Maison d'éducation surveillée.
- Emprisonnement.
- Internement à l'Asile.

On doit remarquer que, parmi les sujets qui nous occupent, beaucoup franchissent ces diverses étapes.

CHAPITRE III

Il semble bien, que parmi ces mesures, les unes sont inefficaces, les autres sont mauvaises.

I. — LA CORRECTION PATERNELLE — assez souvent demandée — n'est guère appliquée. (En 1936, 230 demandes ont été faites dans la région parisienne, sur ce nombre 25 enfants ont été confiés à des œuvres privées, 4 à des patronages, et 8 ont été remis à Fresnes à l'Administration Pénitentiaire) (1).

Le plus souvent, le Juge, après admonestation de l'enfant le rend à sa famille. Si la correction est appliquée, elle n'amende pas ces sujets parce qu'ils sont peu intimidables, et parce qu'elle est de trop courte durée pour qu'on puisse exercer une action quelconque thérapeutique et pédagogique. Quand cette demande aboutit à un placement, les difficultés matérielles sont considérables, car les familles ne veulent pas en assumer les frais. Il est même difficile de conduire l'enfant de son domicile à l'établissement choisi, car il ne s'agit plus d'une arrestation et l'autorité judiciaire ne veut pas se charger des frais du transport. La demande de correction paternelle

(1) Nous remercions le Service social de l'Enfance, rue du Pot-de-Fer, des renseignements qui nous ont été aimablement communiqués à ce sujet.

présente cependant un intérêt important, elle peut permettre parfois de faire un examen médico-psychologique qu'il est difficile autrement d'obtenir lorsqu'il n'y a pas eu de délit commis. Elle peut permettre d'entreprendre la prophylaxie des délits futurs, elle n'est pas un moyen d'amendement.

II. — LA LIBERTÉ SURVEILLÉE est un régime excellent pour les mineurs délinquants amendables ; c'est déjà une mesure de Défense sociale, puisqu'à chaque instant, le délégué à la liberté surveillée peut faire naître un « incident », ce qui entraînera rapidement une nouvelle comparution devant le Tribunal. Mais pour nos sujets c'est une solution inefficace, puisqu'on sait que les délits se reproduisent à coup sûr. Si cette solution est souvent adoptée pour eux, ce n'est pas que le magistrat la croit préférable à un placement, c'est que la place dans les rares établissements appropriés fait trop souvent défaut. Cette mise en liberté surveillée, n'est donc qu'une solution d'attente.

III. — Le placement dans les ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS est une bonne solution lorsqu'il s'agit d'établissements spécialisés où les délinquants déséquilibrés du caractère ne sont pas mêlés à des sujets débiles suggestibles, ni à des sujets présentant de légers troubles du caractère, amendables.

La plupart de ces établissements ne veulent pas, à juste titre, recevoir ces « ferments d'indiscipline ».

Aussi l'âge maximum d'admission ne dépasse guère 14 ans.

IV. — Les mêmes remarques s'appliquent aux établissements publics (MAISONS D'EDUCATION SURVEILLÉE).

Nous avons exposé à quelles révoltes contre la discipline se livrent ces adolescents, nous savons qu'ils en sont les meneurs, qu'ils organisent les évasions. Ils se trouvent en effet en contact, là aussi, avec les sujets amendables sur lesquels leur influence est fâcheuse. Le milieu de ces maisons n'est qu'en apparence homogène : *un même délit peut y conduire deux enfants d'un état mental absolument différent*. Le grand déséquilibré n'en sortira que plus hostile, plus dressé contre la société qu'à son entrée. S'il est assez adroit pour rester calme quelques mois, il sera libéré par anticipation, et reprendra la série de ses exploits. S'il est maintenu jusqu'à 21 ans, les mêmes problèmes se poseront à la libération, il reprend à ce moment sa liberté entière sans aucune surveillance et il n'en use que pour commettre de nouveaux délits.

Actuellement, de plus en plus, l'Administration pénitentiaire s'entoure de psychiatres qui lui permettent d'établir un classement relatif par catégorie, malgré cela le placement en M. E. S. restera une mesure imparfaite tant qu'il n'existera pas un établissement spécialement affecté à ces anormaux difficiles, et conçu pour eux.

V. — Examinons maintenant le cas où le sujet a été condamné à une PEINE D'EMPRISONNEMENT.

— Soit par le Tribunal pour enfants et adolescents, s'il s'agit d'un mineur ayant agi avec discernement.

— Soit par la juridiction habituelle, s'il s'agit d'un individu ayant atteint la majorité pénale.

Que faut-il penser de cette solution ?

Si l'on se place uniquement sur le plan de l'avenir du détenu, les avis sont assez différents :

Certains pensent que la prison convient à ces « fléaux sociaux », « rebuts de la société » ; nous nous excusons de reproduire ces expressions plus ou moins pittoresques, mais elles expriment bien le véritable tourment que sont pour tous ceux qui en ont la charge, de tels sujets.

En fait, la majorité des auteurs s'accordent à penser que ce n'est pas par un processus répressif qu'on peut rééduquer d'aussi graves troubles du caractère. Ces détenus sont initimidables, ils ne tireront aucun bénéfice pour l'avenir de leur séjour en prison.

Si l'on se place non plus, sur le plan de l'avenir personnel du détenu, mais sur le plan de la Défense sociale, l'emprisonnement pourrait être une solution efficace ; les mesures dont nous rappelons l'essentiel à la fin de ce travail réalisent cette privation de la liberté individuelle qu'est l'emprisonnement, mais dans des conditions tout autres que les conditions actuelles.

En effet, si l'on reprend la liste des délits commis par nos délinquants, on observe qu'ils n'entraînent souvent pour eux que des peines légères d'emprisonnement (infraction à la police des Chemins de fer, vols sans effraction). Ces peines de courte durée n'amendent pas le délinquant, aggravent souvent son état, et ne protègent que pendant un temps très court la société contre une récidive.

C'est pourquoi, souvent devant un délinquant capable de discernement, le juge déclare qu'il a agi sans discernement, de façon à pouvoir le placer en M. E. S. jusqu'à sa majorité, prenant ainsi une *mesure prolongée, de Défense sociale*. Si le sujet avait été reconnu comme ayant agi avec discernement, une peine légère d'emprisonnement eut été appliquée, remettant peu de temps après le détenu en contact avec la société.

Ces décisions en apparence paradoxales suppléent donc aux imperfections de la législation.

VI. — Il nous reste à envisager un dernier cas, celui où ces individus sont INTERNÉS DANS UN ASILE D'ALIÉNÉS.

Nous avons vu qu'ils ne peuvent être assimilés aux quelconques délinquants qui peuplent les prisons, mais nous savons aussi qu'ils ne correspondent pas aux types habituels des aliénés.

D'une part, ils sont intelligents, lucides, conscients de leurs actes, d'autre part, si on étudie leur passé, on ne peut dire qu'ils soient normaux. Ces

déséquilibrés constituent donc une catégorie spéciale.

A leur propos, ROGUES DE FURSAC écrit : « Ces anormaux délinquants qui peuplent la zone frontière entre la délinquance et l'aliénation mentale, et qui, précisément parce qu'ils participent des deux, n'ont aucun statut défini dans notre législation actuelle, laquelle ne connaît que des fous, qu'il faut interner dans des asiles d'aliénés et des non-fous qui relèvent du Code Pénal. »

C'est donc parce qu'ils sont d'une part délinquants, d'autre part « à la limite de l'internement », qu'ils vont passer leur vie entre la prison et l'asile. Nous pouvons déjà comprendre les principales raisons de l'embarras qu'éprouvent les *médecins experts* à leur sujet.

Etudions ces raisons de plus près.

L'expertise est relativement facilitée lorsqu'il s'agit d'un récidiviste au long passé délictueux. Elle est plus délicate lorsqu'elle est ordonnée à l'occasion d'un premier délit. Le médecin expert ne dispose pas actuellement des renseignements que pourrait fournir la mise en observation du mineur délinquant dans une *annexe psychiatrique* de la prison. Ces annexes n'existent pas encore.

Mais surtout l'expert doit répondre à la question de responsabilité, et cette réponse décide en pratique de l'emprisonnement ou de l'internement à l'asile.

Il est presque banal de constater qu'un même délinquant soumis à des expertises successives a été re-

connu responsable certaines fois, irresponsable d'autres fois. Ces contradictions se reproduiront sans doute tant que la question de responsabilité sera posée à l'expert.

On comprend très bien en effet qu'une divergence d'opinion soit possible entre experts sur une question aussi délicate.

En effet le médecin expert peut conclure à la *responsabilité* pour les raisons suivantes :

Il s'agit d'abord de sujets incontestablement anormaux comme le prouve leur comportement général, mais capables de comprendre la portée de leurs actes. Le médecin expert peut donc penser qu'ils doivent répondre de leurs actes devant la société.

Il s'agit aussi de sujets qui, s'ils étaient déclarés irresponsables pourraient se croire assurés d'une sorte d'impunité lors de leurs délits ultérieurs.

Il s'agit enfin de sujets qui ne sont pas à leur place dans les asiles. Ceux-ci, en dehors de la Section Henri Collin de Villejuif (1) pour adultes et de l'Asile de Hoerd (Bas-Rhin) ne sont pas conçus pour des déséquilibrés lucides de cette sorte qui briment et frappent les aliénés et s'évadent facilement de l'Asile. De plus ils ont souvent au contraire, pendant leur internement, une conduite irréprochable, et leur sortie peut difficilement leur être refusée ; le psychiatre

(1) Sur 188 pervers adultes de cette section, 1 sur 9 est passé dans les établissements pour enfants anormaux et mineurs délinquants. (Thèse Corbet, Paris, 1938.)

sait pourtant qu'il a affaire à un récidiviste inamendable, mais ne peut le maintenir à l'asile.

Le médecin expert peut aussi conclure à l'*irresponsabilité* de ces sujets pour les raisons suivantes :

Le déséquilibre de leur caractère est parfois si profond, leur « folie morale » si accusée qu'ils s'apparentent à certaines formes d'aliénation mentale. L'hésitation est possible, d'autant que ces déséquilibres ne constituent pas, comme nous l'avons déjà signalé, un groupe clinique aux contours bien nets. La difficulté s'accroît lorsqu'il s'agit de sujets intelligents et adroits. Après leur délit ils s'efforcent de paraître aussi anormaux que possible pour être envoyés à l'asile et éviter la prison. Une fois à l'asile ils s'efforcent de paraître aussi normaux que possible pour obtenir la sortie.

Dans le doute, le souci de ne pas envoyer ou maintenir en prison un aliéné fait conclure à l'irresponsabilité ou à la responsabilité atténuée.

Une dernière raison enfin de cette conclusion est la certitude que ces individus sont inamendables, et que les procédés de répression étant pour eux inefficaces, il est inutile de les envoyer en prison.

Telles sont les causes principales des conclusions contradictoires d'expertise pour un même délinquant.

Il faut remarquer que pour les mineurs de plus de 13 ans, la loi de 1912 pose la question de discerne-

ment et non celle de responsabilité. Pourtant, écrit le Docteur HEUYER, « une expertise de mineur ne diffère pas d'une expertise d'adulte, c'est toujours la question de responsabilité qui est posée à l'expert ; une expertise de mineur délinquant devrait se terminer par une proposition de placement variable selon le niveau mental et le déséquilibre du sujet. »

Nous venons d'étudier les raisons de l'inefficacité des mesures de répression, et des mesures d'internement, nous avons étudié aussi comment les conditions actuelles d'expertise en rendaient difficiles les conclusions ; et comment l'absence d'établissements spécialisés en rendait difficile la solution pratique. Il nous reste à exposer ce qui pourrait être réalisé.

CHAPITRE IV

Il s'agit d'éviter d'une part, que les tendances anti-sociales du mineur aboutissent au délit et à la récidive.

Il s'agit d'autre part de prendre des mesures de Défense sociale si la récidive n'a pu être évitée.

A) Pour les prédélinquants

Les mesures à prendre sont celles dont relèvent l'ensemble des adolescents anormaux du caractère : c'est avant tout le dépistage des premières tendances antisociales qui doit se faire par un *examen médico-psychologique* pratiqué le plus tôt possible. Cet examen doit s'appliquer aux enfants dont les actes, sans être justiciables du tribunal des mineurs, manifestent déjà des difficultés d'adaptation sociale : vagabondage, mauvaise fréquentation scolaire, mendicité...

Le dépistage de ces anormaux peut se faire dans le milieu scolaire : les instituteurs et les médecins-inspecteurs des écoles y contribueront. Il peut se faire encore dans les dispensaires où sont organisées des consultations de neuro-psychiâtrie infantile, et où les familles peuvent venir demander un avis sur

l'avenir probable du mineur, un conseil pour son placement.

On peut dépister ainsi assez tôt les plus gravement atteints, tels les pervers instinctifs. On les différenciera des pervers et si pour ceux-ci l'enquête sociale minutieuse montre que le milieu familial est nettement déficient ou mauvais, on pourra envisager une mesure telle que la *déchéance de la puissance paternelle* prévue par l'article II de la loi du 24 juillet 1889.

La prophylaxie du premier délit peut encore utiliser la *correction paternelle* prévue par la loi. Cette correction paternelle est actuellement le seul moyen légal d'amener un enfant non délinquant devant le Tribunal. Elle peut être un premier moyen de juger de l'effet de la menace ou de l'application d'une mesure de redressement sur le sujet : l'évolution ultérieure montrera si le sujet est ou n'est pas amendable par les moyens habituels.

Mais il serait nécessaire que le droit de correction paternelle fut non seulement un attribut de la puissance paternelle mais aussi de l'exercice du droit de garde, c'est-à-dire de ceux à qui l'enfant aurait été provisoirement confié, personnes privées, établissements, etc... Ces gardiens qui ont des inquiétudes sur la conduite de ces mineurs ne vivraient pas dans l'attente du premier acte délictueux ou même criminel qu'ils prévoient.

Citons par exemple le cas où une mère seule a la garde du mineur : elle se heurte pour faire une de-

mande de correction à de nombreuses formalités, et il lui faut en particulier réunir la signature des deux plus proches parents ou de deux membres du Conseil de famille.

Il faudrait aussi que la collectivité assurât les frais du placement et le transfert du domicile à l'établissement choisi lorsque le mineur s'y oppose.

Il faut enfin que l'examen médico-psychologique soit appliqué à tout mineur en instance de correction paternelle.

B) Pour les délinquants

L'examen médico-psychologique est plus facilement applicable. Dans la région parisienne il est pratiqué à Fresnes, pour les mineurs confiés à l'Administration pénitentiaire préventivement ; dans un dispensaire au dehors, pour les mineurs laissés en liberté provisoire.

Il en est de même dans certaines grandes villes de France.

Cet examen n'est pas une expertise médico-légale il s'inspire « d'un principe beaucoup plus médical et psychiatrique que juridique. Son but est d'établir un pronostic, un diagnostic et s'il y a lieu de proposer une mesure ». (HEUYER). Le juge peut d'ailleurs toujours faire ordonner une expertise qui s'ajoutera à cet examen médico-psychologique.

Au cours de cet examen le médecin peut s'entourer de tous les éléments nécessaires quant aux antécé-

dents personnels, familiaux, sociaux des mineurs. Ces éléments sont fournis par *l'enquête sociale* et la collaboration entre le Service Social et le Médecin est essentielle pour les délinquants juvéniles comme pour l'ensemble de l'enfance anormale. Le médecin étudie le délinquant au point de vue somatique, mental et biologique ; mais la durée de l'observation est trop courte dans bien des cas.

Il importe donc que d'une part l'examen médico-psychologique des mineurs délinquants soit *légalement* obligatoire dans toute la France, que d'autre part soient créées des *annexes psychiatriques* auprès des Maisons d'arrêts pour permettre une mise en observation prolongée, indispensable dans certains cas.

Ainsi le magistrat, tout en gardant son souverain pouvoir de décision, serait exactement renseigné sur l'état mental du délinquant, sur ses chances d'intimidabilité, sur son avenir probable.

C) Pour l'expertise des mineurs

La question de responsabilité ne devrait pas être l'élément primordial qui décide de la mesure prise. A cette question devrait être jointe une question sur le placement qui conviendrait le mieux au mineur ; car il semble aussi important d'envisager l'avenir du délinquant que d'en discuter le passé.

D) Pour les récidivistes

Lorsque la prophylaxie du premier délit n'a pas été entreprise ou lorsqu'elle s'est révélée inefficace, quand les mesures de placement habituel ont échoué, quels établissements devraient recevoir ces déséquilibrés ?

On peut concevoir que certains établissements privés rempliraient les conditions nécessaires pour eux. Et il faut rendre hommage aux efforts accomplis dans les rares établissements existants. En fait, puisqu'il s'agit là d'une mesure de Défense sociale, c'est la collectivité représentée par l'Administration pénitentiaire qui doit s'en charger.

L'Administration pénitentiaire doit pouvoir disposer d'*établissements médico-pénitentiaires de protection sociale* appelés encore *asiles de sûreté*. La création de ces asiles de sûreté est périodiquement réclamée depuis de longues années : nous avons déjà cité l'opinion du Professeur Claude (1) qui a insisté à plusieurs reprises sur cette question.

Le docteur Heuyer écrit également : « pour les pervers instinctifs, dont les tares s'aggravent sous l'influence du châtiment et dont l'irréductibilité est certaines, les psychiatres réclament la création d'asiles de sûreté ».

Rappelons enfin l'avis de Rogues de Fursac : « la seule solution pratique et humaine pour les déséquilibrés de cette catégorie serait l'internement dans des

(1) Cf. Obs. n° 5.

asiles de sûreté où la vie serait moins dure que dans les prisons mais où la discipline serait différente de celle des asiles, et où le travail serait obligatoire ».

Jusqu'ici l'administration pénitentiaire n'a pas répondu à ces souhaits. L'exemple de la Belgique où ces asiles de sûreté existent depuis plusieurs années, montre qu'il s'agit pourtant là d'une solution heureuse de ce problème de défense sociale.

Solution heureuse à la fois pour l'individu et pour la société.

Pour l'individu qui y trouve un milieu plus adapté à ses troubles que le milieu des prisons et des asiles. Il s'agirait en effet d'établissements à petits effectifs, (le nombre de ces grands anormaux est nous l'avons dit, relativement peu élevé), effectifs homogènes, avec sériation suivant le type de l'anomalie. La discipline y serait sévère, toute évasion impossible, mais les détenus y pourraient travailler, suivant leurs aptitudes professionnelles, dans une atmosphère différente de celle des prisons actuelles.

Pour la société, solution heureuse aussi, car elle se trouverait préservée d'individus représentant « un état dangereux permanent », par leur séquestration prolongée.

La séquestration serait en effet *prolongée*, et c'est bien là la caractéristique essentielle de ce placement en asile de sûreté : c'est sur elle que nous voulons insister en terminant parce qu'elle est la base même de cette mesure de défense sociale.

Le placement dans ces établissements serait pro-

noncé pour un temps indéterminé, la durée serait sans rapport absolu avec la nature et la gravité du délit ; la libération serait fonction de l'état mental du sujet ; cette libération ne pourrait être que conditionnelle comme une sorte d'essai sous surveillance. Et ceci, quel que soit l'âge du sujet et même s'il a atteint sa majorité légale. Un sujet ayant atteint 21 ans, ne serait pas remis en liberté comme le sont actuellement les mineurs en maisons d'éducation surveillée. S'il était libéré à 21 ans, il devrait encore rester sous le régime de la liberté surveillée, comme un mineur de moins de 21 ans.

Il s'agirait donc d'une atteinte au principe infiniment respectable, et en France respecté, de la liberté individuelle. Nous croyons que pour le cas particulier qui nous occupe cette atteinte est justifiée pour les raisons que nous avons plusieurs fois invoquées au cours de ce travail, puisque nous l'avons vu, les procédés de répression sont inefficaces pour ces inamendables. A la sortie des prisons et des maisons d'éducation surveillée, ces individus se trouvent du jour au lendemain en contact avec leur ancien milieu, il est donc certain qu'ils abuseront de leur liberté recouvrée : « Tout délinquant replacé dans le même milieu et dans les mêmes conditions commet un nouveau délit ». (HEUYER). Cette loi qui vaut pour l'ensemble des délinquants juvéniles se vérifie surtout pour ceux que nous étudions.

La suppression de toute surveillance à la sortie d'un établissement de répression ou de relèvement

annule l'effet d'un séjour même prolongé dans ces établissements : « Cette période post-pénitentiaire, si paradoxal que cela paraisse », écrit M^{lle} BADONNEL « n'est pas la moins difficile dans la vie d'un délinquant... celui-ci bénéficierait d'une sorte de régime de la liberté surveillée instituée pour le temps qui suit la libération ».

En résumé, examen médico-psychologique des délinquants mais aussi des adolescents en imminence de délit.

— Placement dans les asiles de sûreté, lorsque les mesures ordinaires ont échoué et que les récidives se sont multipliées.

— Placement prolongé, avec liberté surveillée à la sortie, quel que soit l'âge de l'individu.

La création de ces asiles se heurte à des difficultés matérielles, mais si l'on met en balance d'une part les nombreux frais de justice, les frais des déplacements successifs à l'asile et en prison, les dommages causés aux tiers par les délits, et d'autre part les frais du placement en asile de sûreté, il semble que l'Administration pénitentiaire ne perdrait rien à cette opération.

Plus sérieuses sont les difficultés pour obtenir une modification même minime de la législation surtout lorsque le principe de la liberté individuelle est en jeu.

La question sera résolue un jour, mais ce qui importe c'est que des mesures d'ensemble soient prises : il est inutile de créer des établissements spéciaux, si

le magistrat n'est pas armé par la loi pour y maintenir le *temps qu'il faudra* ceux qui en relèvent. Inversement, il est inutile de modifier les lois si l'Administration pénitentiaire ne dispose pas des moyens matériels d'exécution.

CHAPITRE V

Nous donnons ici un très bref résumé de *l'organisation belge* en matière de Défense Sociale à l'égard des mineurs mentalement anormaux. La Belgique est, en effet, le pays d'Europe où les solutions les plus heureuses ont été adoptées en ces matières.

Deux lois sont appliquées : la loi du 15 mai 1912 instituant le Tribunal pour enfants et adolescents ; la loi du 9 avril 1930 : loi de Défense et Protection Sociale.

La loi de 1912 établit le Juge unique, spécialisé du Tribunal d'enfants ; elle donne au juge le droit de prendre des mesures de garde, d'éducation et de préservation à l'égard des mineurs qui donnent de graves sujets de mécontentement à leurs parents ou tuteurs.

La loi de 1930 s'applique, entre autres, aux *prévenus* en état grave de déséquilibre mental, aux *récidivistes* présentant une tendance persistante à la délinquance.

Elle fait placer les *détenus* en observation durant un mois dans une *annexe psychiatrique*. Dans ces annexes est constitué un dossier comprenant des renseignements biologiques et cliniques, l'enquête sociale, et tous les faits marquants du comportement.

Si un déséquilibre mental grave est reconnu, l'internement dans un asile de sûreté se substitue à la peine. L'asile de sûreté est choisi suivant l'âge et les conditions sociales du sujet : ces établissements disposent de tous les procédés thérapeutiques d'ordre médical et psychiatrique.

L'internement est prononcé pour 5, 10, 15 ans, suivant la gravité du délit, et cette durée peut être encore prolongée. Mais la liberté peut être ordonnée, ou accordée sur demande de l'intéressé, demande renouvelable tous les six mois.

Le placement à l'asile est prononcé par une commission spéciale de 3 membres : un magistrat, un avocat, un médecin. Cette Commission prend aussi la décision de rendre les internés à la liberté définitive, ou conditionnelle avec *contrôle périodique*.

Par ailleurs, les récidivistes qui se sont montrés réfractaires à l'action pénitentiaire sont placés à l'expiration de leur peine dans les colonies de Défense sociale pour 5 ans au moins, 20 ans au plus. Tous les 3 ans ils peuvent introduire une demande de mise en liberté.

Cette loi de Défense Sociale donne par ailleurs toute garantie aux prévenus contre l'arbitraire.

Elle ne s'applique pas cependant aux non-délinquants. C'est une de ses rares lacunes.

Après cinq ans d'expérience de la loi, M. Louis VERVAECK porte sur elle le jugement suivant : « Non seulement elle a réalisé une progrès notable dans le traitement des anormaux à tendances délictueuses,

mais elle constitue un moyen efficace de défense sociale et de prophylaxie criminelle... » ; « elle assure plus efficacement que le régime répressif ordinaire la protection de la société contre deux groupes de délinquants particulièrement dangereux pour elle, les anormaux et les récidivistes. »

A l'appui de ces affirmations, M. Louis VERVAECK indique que le taux de la récidive des anormaux libérés des établissements de défense sociale est de 11,4 %, alors que le taux de la récidive des condamnés ordinaires après leur libération est de 45,5 %.

En *Angleterre*, la loi de 1913, complétée par un amendement de 1927, a créé l'institution d'Etat de Rampton qui reçoit les pervers, les délinquants récidivistes. Ces sujets reçoivent des soins et une éducation appropriée à leurs besoins, jusqu'à ce qu'ils soient considérés comme suffisamment améliorés pour être libérés conditionnellement.

Actuellement on envisage la création de prisons spéciales et réformatrices pour les délinquants juvéniles.

En *Yougoslavie*, les mesures de sûreté sont applicables « aux délinquants qui représentent un danger perpétuel pour la paix publique, et pour lesquels la peine n'est pas assez efficace dans la lutte contre leur état dangereux. » Il n'a pas encore été créé d'établissements spéciaux pour l'exécution de ces mesures.

En *Allemagne*, les mesures de sûreté, à la différence des peines, ne sont pas déterminées sur la base de la culpabilité des délinquants, mais en fonction du danger qu'ils représentent pour la Société. Ces mesures ont une durée indéterminée, c'est-à-dire qu'elles restent en vigueur tant que dure l'état dangereux.

Parmi ces mesures, les unes, telles que le placement dans une « maison de travail », s'appliquent aux asociaux peu utilisables, mais peu dangereux ; les autres s'appliquent aux antisociaux ; à ceux-ci est destinée la « garde de sûreté ». La durée de celle-ci est indéterminée. Il semble qu'au début les magistrats se soient difficilement habitués à prononcer de telles sentences indéterminées. Mais le gouvernement du Reich a rappelé aux juges que « s'ils étaient inamovibles, ils devaient par contre observer une certaine élasticité dans la recherche de la décision, et que le centre des préoccupations du législateur ne doit pas être l'individu, mais la Nation ».

Quelles que soient les conceptions particulières de chaque Etat sur ces problèmes, il faut retenir que les mesures de sûreté sont jugées par tous nécessaires pour protéger la collectivité contre les sujets dangereux.

En Italie enfin, les mesures de sûreté sont appliquées tant aux mineurs qu'aux adultes, depuis la réforme du Code pénal en 1930, complétée par une loi du 27 mai 1935. Ces mesures de sûreté peuvent

remplacer la peine ou la compléter. Toutes les mesures sont exécutées dans des établissements séparés et distincts de ceux qui sont destinés à l'exécution des peines.

L'effort porte actuellement sur l'étude des conditions qui doivent être réunies pour que la libération puisse être ordonnée. Des permissions temporaires sont accordées aux internés pour juger de leur comportement dans la vie libre. On note aussi pendant la détention « aussi bien les manifestations extérieures que les signes de discipline du cœur et de l'esprit ».

Les résultats d'ensemble de ces mesures de sûreté, en Italie, semblent satisfaisants, bien que les statistiques portent sur quelques années seulement.

En résumé, de nombreux pays d'Europe, ont appliqué avec succès des mesures de sûreté. Il est à souhaiter que la France ne soit pas la dernière à s'engager dans cette voie.

CHAPITRE VI

En France, ces dernières années, d'importants efforts ont été faits, pour régler cette situation des grands déséquilibres du caractère.

Ces efforts se sont traduits par la mise au point de *trois propositions de lois*.

I. — La proposition de loi de MM. CAMBOULIVES et LISBONNE, sénateurs, actuellement déposée sur le Bureau du Sénat, présente un très grand intérêt. Elle a été l'objet d'un rapport favorable de MM. BAFFOS et HEUYER, au Conseil supérieur de prophylaxie criminelle.

De ce rapport nous extrayons les passages suivants : « La réalisation de cette proposition de loi sera suivie en France du même succès qui a marqué l'application en Belgique de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux... Les auteurs ont tenu compte, au point de vue technique, des institutions juridiques françaises qui ne sont pas identiques à celles existantes en Belgique ; ils ont eu le vif souci de garantir la liberté individuelle qui est une préoccupation permanente de l'opinion publique française ».

Mais cette loi de défense sociale ne s'appliquera

qu'aux *délinquants adultes* seulement. Aussi les rapporteurs estiment-ils que si elle représente un progrès considérable, « elle restera cependant insuffisante, si les mesures à prendre ne sont pas complétées par des mesures prises précocement en faveur des enfants anormaux, débiles et déséquilibrés, parmi lesquels se recrutent à l'âge adulte les délinquants anormaux et récidivistes ».

La lutte contre la criminalité de l'adulte suppose donc des mesures parallèles pour réduire la délinquance juvénile.

II. — Ces mesures sont prévues dans le projet de loi établi par la *Commission interministérielle de l'enfance déficiente*, réunie au Ministère de la Santé publique. Cette loi, qui établira le statut définitif de l'enfance anormale vise dans son article 7 bis :

— les mineurs vagabonds ou moralement abandonnés ;

— les mineurs délinquants, et ceux qui relèvent des lois et décrets sur la correction paternelle et sur la déchéance de la puissance paternelle.

Ces mineurs seront adressés par l'autorité administrative ou judiciaire, à la *Commission médico-pédagogique* prévue par la loi. Cette Commission examinera les mineurs *en vue de leur placement et de toutes mesures appropriées*.

Ainsi sera facilité le dépistage précoce des déséquilibrés graves du caractère.

III. — Enfin, la proposition de loi de M. Louis ROLLIN, député, ancien ministre, a une importance telle que nous croyons utile de la reproduire ici in extenso :

ARTICLE PREMIER. — Il est créé dans le ressort de chaque Cour d'appel un service médico-psychiatrique chargée de l'hygiène mentale et de la prophylaxie criminelle.

ART. 2. — Toute personne atteinte de tares physiologiques ou de désordres mentaux autres que ceux visés par la loi de 1938 sur le régime des aliénés et de nature à l'entraîner à des actes criminels ou délictueux, sera, soit sur sa demande, soit à la requête de ses parents ou tuteurs ou du procureur de la République du lieu de sa résidence, soumise à un examen médico-psychiatrique.

ART. 3. — Dans le cas où elle se refuserait à cet examen, elle pourra, sur réquisition du Parquet, faire l'objet d'un mandat d'amener.

ART. 4. — Le rapport établi à la suite de l'examen médico-psychiatrique sera, par les soins du procureur de la République, près le tribunal du domicile de l'intéressé, transmis au président dudit tribunal.

ART. 5. — Celui-ci convoquera l'intéressé en Chambre de Conseil et, après l'avoir entendu, et après les conclusions du procureur de la République, prendra, s'il y a lieu, toutes mesures nécessitées par son état. Il pourra, soit le laisser en liberté sous le contrôle du service médico-psychiatrique, soit prescrire son hospitalisation en vue d'un traitement approprié.

ART. 6. — L'ordonnance du président prescrivant ces mesures pourra toujours être révisée ; elle sera susceptible d'appel.

ART. 7. — Les mêmes mesures devront être prises à l'égard d'individus qui, à la suite de faits criminels ou délictueux, auront bénéficié soit d'un non-lieu, soit d'un acquittement, soit du sursis en raison de l'excuse d'irresponsabilité, ou d'at-

ténuation de responsabilité trouvée dans leurs tares physiologiques ou mentales.

ART. 8. — Un règlement d'Administration publique déterminera la composition et le fonctionnement du service médico-psychiatrique, ainsi que les conditions d'application de la présente loi.

Les mesures que préconise cette proposition de loi représentent un progrès considérable. Elles sont d'ailleurs du même ordre que celles qui avaient été proposées par le Professeur CLAUDE au Congrès de Médecine légale de 1933.

Cette proposition de loi crée les annexes psychiatriques ; elle *oblige toute personne* atteinte de déséquilibre mental de nature à l'entraîner à des actes délictueux ou criminels à se soumettre à un examen médico-psychiatrique dans ces annexes, et à en accepter les décisions.

Elle vise aussi bien les délinquants que les pré-délinquants. Elle a donc une valeur essentiellement prophylactique, et ne fait pas double emploi avec la proposition de loi de MM. CAMBOULIVES et LISBONNE, qu'elle complète.

La proposition de M. Louis ROLLIN, qui permet de prendre « toutes mesures nécessitées par l'état de l'intéressé », reste cependant assez imprécise sur la nature de ces mesures. Elle ne prévoit pas la création d'établissements de Défense sociale. Elle ne prévoit pas qu'une mesure de durée indéterminée pourra être prise. Elle prévoit pas non plus la surveillance prolongée après la libération.

Il semble enfin que la prophylaxie criminelle, qu'il s'agisse de mineurs ou d'adultes déséquilibrés, serait plus efficace, si l'état dangereux qu'ils représentent pour la collectivité était assimilé à l'état des sujets atteints de maladies contagieuses ; c'est-à-dire si le médecin pouvait se libérer du secret professionnel dans de pareils cas, et être autorisé à faire à l'autorité préfectorale la déclaration des cas d'affection mentale de nature dangereuse pour autrui.

Quelles que soient les critiques qu'on puisse apporter à ces différents projets de loi, leur vote rapide par le Parlement est à souhaiter.

Ces trois projets peuvent se compléter harmonieusement, réalisant ainsi un ensemble de mesures cohérentes, depuis la prophylaxie des premiers délits par le dépistage des premières tendances antisociales, jusqu'à la protection de la collectivité par des mesures de sûreté contre les déséquilibrés récidivistes inamendables.

CONCLUSIONS

1° Il existe une catégorie de mineurs délinquants déséquilibrés profonds du caractère à l'égard desquels il est difficile de prendre des mesures efficaces dans l'état actuel de la législation, et en l'absence d'établissements ayant le double caractère médical et pénitentiaire qui leur conviendrait.

2° Ces sujets peuvent répondre à des types cliniques différents. Souvent d'ailleurs ils ne représentent pas un type pur et l'on trouve chez eux des éléments disparates. Mais du point de vue social ils offrent tous les mêmes caractères :

— Ils sont incapables de s'adapter aux divers milieux dans lesquels ils évoluent successivement (milieu familial, scolaire, professionnel).

— Cette inadaptation se traduit par des réactions nocives.

— Ils sont irrécupérables et toute tentative d'éducation, de relèvement ou d'intimidation est vouée à l'échec, ils récidivent constamment.

3° Il importe donc de les dépister précocement avant la puberté ; si aucune amélioration n'est jugée possible par les mesures habituelles, il faut prendre à leur égard des mesures de Défense Sociale, car ils représentent un « état dangereux permanent ».

4° Ces mesures consistent essentiellement dans le placement en asiles de sûreté où ils ne pourront exercer leur nocivité. La durée de ce placement sera fonction, plus de leur état mental, que de leurs délits.

5° En vertu de la loi de tutelle dont ils relèveront, ils y seront maintenus, au besoin, après leur majorité légale avec le double avis du médecin et du magistrat.

6° A la sortie de ces établissements enfin, ils seront placés un certain temps sous un régime de « semi-liberté surveillée ».

Vu :

LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

ALLEN. — Facteurs psychiques de délinquance juvénile. *Mental Hygiene*, oct. 1937.

BADONNEL (M^{lle}). — Prophylaxie de la délinquance juvénile et dépistage scolaire. *Hygiène mentale*, nov. 1938.

— Rapport au XXI^e Congrès international de Médecine légale, 1937. *Annales de Méd. légale*, avril et nov. 1937.

BAFFOS et HEUYER. — Les délinquants mentalement anormaux. *Revue de Science criminelle et de Droit pénal comparé*, janvier-mars 1939.

BELEY. — De la prophylaxie de l'acte antisocial chez le mineur instable. *Thèse Paris*, 1934.

Psychiatrie médico-légale

CLAUDE. — Rapport au Congrès de Médecine légale, 1933.

COLLIN (A.) et ROLLET. — Traité de Médecine légale infantile. Paris, 1920.

CORBET. — La défense sociale à l'égard des pervers. *Thèse Paris*, 1938.

DEFoug. — La prophylaxie criminelle et les délinquants mentalement anormaux. *Gazette médicale de France*, mars 1939.

DUPRÉ. — Rapport au Congrès de Tunis, 1910.

DE GREEF. — Introduction à la criminologie. Louvain, 1938.

FREISLER. — L'application des mesures de sûreté en Allemagne. 1^{er} Congrès international de criminologie, Rome, 1938.

GENIL-PERRIN. — Les paranoïaques.

- GIOVANNI NOVELLI. — L'expérience des mesures de sûreté en Italie.
- GORING. — The English Convict.
- GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables.
- HEUYER. — Enfants anormaux et délinquants juvéniles. *Thèse Paris*, 1914.
- Rapport au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de langue française. Bruxelles, 1935.
 - Rapport sur la proposition de loi de M. Louis Rollin, 1939.
- HEUYER et BADONNEL (M^{lle}). — Rapport sur l'étiologie de la délinquance infantile au Premier Congrès international de criminologie. Rome, 1938.
- LAUZIER. — A propos des mesures de sûreté prévues dans l'avant-projet de réforme du code pénal. *Annales médico-psychologiques*, 1934.
- MAKLEZOW. — L'expérience des mesures de sûreté en Yougoslavie.
- PAUL-BONCOUR. — Mesures à prendre à l'égard des enfants délinquants mentalement anormaux. Oct. 1912.
- PENROSE. — Mental disease and crime. *British Journal of Medical psychology*, vol. XVIII, 1939.
- PETIT. — Assistance aux enfants délinquants en Allemagne et en Italie. *Hygiène mentale*, nov. 1936.
- PORCHER. — De la sortie des déséquilibrés, pervers, délinquants placés d'office dans les asiles d'aliénés.
- ROGUES DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie.
- ROLLIN (L.). — Hygiène mentale et prophylaxie criminelle. Paris, 1937.
- ROUBINOVITCH. — Examen médico-psychologique des mineurs délinquants du Département de la Seine en 1927-28. *Annales de Médecine légale*, nov. 1928.
- SCHIFF. — Rapport au XXI^e Congrès international de Médecine légale, 1937.

SÉRIEUX et LIBERT. — Un asile de sûreté sous l'ancien régime.
Gand, 1911.

VERCIER. — Les états de déséquilibre mental. *Thèse Paris*,
1938.

VERVAECK (P.). — Délinquance et criminalité de l'enfance.
Giustizia Penale, nov. 1936.

VERVAECK (L.). — Rapport sur l'expérience des mesures de
sûreté en Belgique. Premier Congrès international de
Criminologie. Rome, oct. 1938.

— De l'intérêt de la loi belge de Défense sociale à l'égard
des anormaux et récidivistes. Bruxelles, 1930.

— Le crime et la peine. Paris, 1934.

— Les possibilités de traitement et de rééducation des
anormaux à tendances antisociales. *Revue de droit pénal
et de criminologie*, mai 1934.

VION. — Anormaux constitutionnels et Défense Sociale. *Thèse*
Montpellier, 1914.

Nous avons utilisé aussi les documents fournis par

La Sauvegarde de l'Adolescence.

Le Service Social de l'Enfance.

Le Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence.

NIORT. ————
— IMPRIMERIE SAINT-DENIS ————

